

DENGUE

Diagnóstico y tratamiento de casos

Diagnóstico presuntivo:

- Fiebre de menos de siete días de evolución.
- Vive en, o ha viajado a, un área con transmisión actual de dengue

Dos o más de los siguientes signos:

- Náuseas y vómitos
- Erupción cutánea
- Cefalea y/o dolor retroocular
- Malestar general, mioartralgias
- Leucopenia
- Petequias o prueba del torniquete positiva

Y

SOLICITAR CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO SEGÚN SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

NOTIFICAR A LA AUTORIDAD SANITARIA

EVALUAR SIGNOS DE ALARMA:

- Dolor abdominal intenso y continuo
- Vómitos persistentes
- Derrame seroso (en peritoneo, pleura, pericardio) detectado por imágenes (ecografía de abdomen o RX de tórax)
- Sangrado de mucosas
- Somnolencia o irritabilidad
- Hepatomegalia (>2cm)
- Laboratorio: incremento brusco del hematocrito concomitante con rápida disminución del recuento de plaquetas

NO PRESENTA NINGÚN SIGNO DE ALARMA

EVALUAR CONDICIONES / COMORBILIDAD O RIESGO SOCIAL

Condiciones comorbilidad: Embarazo, menores de 2 años, adultos mayores (65 años y más), obesidad, diabetes mellitus, cardiopatías.

Riesgo social: vivir solo, difícil acceso a la unidad de salud, pobreza extrema, otros.

Ausentes

- Dengue sin signos de alarma.
- Sin comorbilidad.
- Sin riesgo social.
- Tolerancia adecuados volúmenes por vía oral.
- Tiene diuresis normal.

Presentes

DENGUE CON COMORBILIDAD

Criterios:

- Dengue sin signos de alarma.
- Con comorbilidad o riesgo social

GRUPO A

Puede manejarse en el hogar

PRUEBAS DE LABORATORIO

Hemograma con plaquetas (diario si es posible)

TRATAMIENTO

- Reposo relativo en cama, con aislamiento del paciente para evitar la picadura de los mosquitos.
- Adecuada ingesta de líquidos (jugos, suero oral o agua en los niños y en adultos, 1 1/2 litros o más por día).
- Paracetamol:
 - Adultos: 500 – 1 000 mg cada 6 horas, máximo 4g por día.
 - Niños: 10 a 15 mg/kg/dosis
- NO USAR ASPIRINA ni otros AINES
- NO ADMINISTRAR antibióticos ni corticoides
- Evitar medicamentos por vía intramuscular
- Dar la información oral y escrita sobre signos de alarma, medidas de prevención y contraindicaciones
- Control diario
- Buscar signos de alarma en cada consulta hasta 48 horas posteriores al cese de la fiebre
- Buscar signos y síntomas de mejoría clínica.

- **Prueba del torniquete:** inflar el manguito del tensiómetro en una cifra intermedia entre TA sistólica y TA diastólica durante 5 minutos y contar el número de petequias. La presencia de petequias se considera prueba positiva.

Abreviaturas

- Hto: hematocrito
- TP: tiempo de protrombina
- TPTA: tiempo parcial de tromboplastina activada

GRUPO B1

Requiere internación

PRUEBAS DE LABORATORIO

Hemograma con plaquetas

TRATAMIENTO

- Hidratación oral de acuerdo con evaluación clínica de deshidratación o presencia de comorbilidad
- Si no tolera la vía oral, iniciar hidratación endovenosa con cristaloides a 2-3 ml/kg/hora; se debe iniciar la vía oral tan pronto sea posible
- Aislamiento de los mosquitos
- Vigilancia clínica específica según el tipo de comorbilidad
- Tratamiento sintomático igual que para los casos ambulatorios
- Dar la información oral y escrita sobre medidas de prevención y contraindicaciones a sus familiares

SEGUIMIENTO

- Control de signos vitales con balance hídrico
- Buscar signos de alarma hasta 48 horas después del cese de la fiebre
- Hemograma diario
- Vigilar condiciones / comorbilidad o riesgo social.

Criterios de alta de casos hospitalizados (todos deben estar presentes)

- Ausencia de fiebre por 48 horas
- Mejoría del estado clínico. Incremento del recuento de plaquetas
- Ausencia de la dificultad respiratoria. Hematocrito estable sin hidratación intravenosa.

PRESENTA UNO O MÁS SIGNOS DE ALARMA

INICIAR TRATAMIENTO INMEDIATO EN EL SITIO DE ATENCIÓN Y DURANTE EL TRASLADO

Dengue con signos de alarma

Criterios:

- Uno o más signos de alarma

GRUPO B2

Requiere internación

PRUEBAS DE LABORATORIO

Hemograma con plaqueta

TRATAMIENTO

- Obtener Hto antes de hidratar al paciente
- Administrar solo solución salina 0.9% o lactato Ringer a 10 ml/kg en 1 hora.

Evaluar:

- Si persisten los signos de alarma, repetir el procedimiento 1 o 2 veces más
- Si hay mejoría de los signos de alarma, y baja el Hto, reducir goteo a 5-7 ml/kg/hora por 2-4 horas más.

Reevaluar:

- Si hay mejoría clínica, reducir a 3-5 ml/kg/hora por 2-4 horas más
- Si continúa mejorando, reducir a 2-3 ml/kg/hora por 24-48 horas más e iniciar hidratación oral
- Si hay un empeoramiento de los signos vitales y/o aumento del Hto, manejarlo como dengue grave
- Si hay un empeoramiento de los signos vitales y un descenso brusco del Hto. Considerar hemorragias (ver dengue grave).

SEGUIMIENTO

- Control de signos vitales y perfusión periférica cada 1-4 horas
- Hto durante la rehidratación y cada 12 horas hasta 24-48 horas posteriores al inicio de la vía oral
- Laboratorio: glucemia, TP, TPTA, fibrinógeno, enzimas hepáticas, proteínas totales/ albúmina.

Dengue grave

Criterios: Uno o más de los hallazgos

- Choque hipovolémico por fuga de plasma
- Distrés respiratorio por acumulación de líquidos
- Sangrado grave
- Afectación grave de órganos

GRUPO C

Requiere internación, preferentemente en UTI

PRUEBAS DE LABORATORIO

- Hemograma con plaquetas
- Grupo sanguíneo y factor Rh
- Coagulograma, Rx de tórax y ecografía abdominal
- Otros según condición clínica asociada.

TRATAMIENTO

- Obtener Hto antes de hidratar al paciente .
- Iniciar solución salina 0.9% o Ringer lactato a 20 ml/kg en 15-30 minutos.

Evaluar:

- Si el paciente mejora, seguir con igual solución 10 ml/kg por 1 hora. Si sigue la mejoría continuar reduciendo el goteo como en el dengue con signos de alarma
- Si el paciente no mejora y el Hto sigue alto repetir el procedimiento de hidratación (20 ml/kg en 15-30 minutos).

Reevaluar:

- Si mejora seguir con cristaloides 10 ml/kg en 1 hora y seguir como dengue con signos de alarma
- Si no mejora y el Hto sigue alto, administrar un tercer bolo de cristaloides y valorar función de bomba (miocarditis), uso de drogas vasoactivas y corregir acidosis. Si no mejora iniciar coloides, 10-20 ml/kg en 30 - 60 minutos.

Reevaluar:

- Si mejora cambiar a cristaloides 10 ml / kg en una hora y seguir como dengue con signos de alarma
- Si no mejora continuar con coloides 10 - 20 ml/kg en una hora.

Reevaluar:

- Si el paciente no mejora y el Hto baja, indicar sangrado y la necesidad urgente de transfundir glóbulos rojos
- Tratamiento de hemorragias severas según el criterio clínico.